

Continuidad del cuidado: enfermero de enlace

Continuity of care: the liaison nurse

Continuidade do cuidado: o enfermeiro de ligação

Esp. Florencia Alderete^o

RESUMEN

En los últimos sesenta años la tasa de mortalidad neonatal descendió aproximadamente un 50 % debido a la implementación de diferentes avances tecnológicos tales como el surfactante exógeno, la ventilación invasiva, la reanimación cardiovascular, la monitorización continua, y la medicina basada en la evidencia.¹ Esta disminución en la mortalidad neonatal modificó la morbilidad de los recién nacidos de alto riesgo, y dio origen a una nueva necesidad, la continuidad del cuidado al egreso institucional. Para satisfacer esta demanda, surge el enfermero de enlace, con un concepto complejo y multifacético, que busca acortar la brecha entre las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y el hogar.

Palabras clave: recién nacido; recién nacido prematuro; planificación del alta; visita domiciliaria; telemedicina; rol de la enfermera.

ABSTRACT

In the last sixty years, the neonatal mortality rate decreased by approximately 50% due to the implementation of different technological advances such as exogenous surfactant, invasive ventilation, cardiovascular resuscitation, continuous monitoring, and evidence-based medicine.¹ This decrease in neonatal mortality modified the morbidity of high-risk newborns, and gave rise to a new need, continuity of care upon institutional discharge. To satisfy this demand, the liaison nurse emerged, with a complex and multifaceted

concept, which seeks to shorten the gap between the Neonatal Intensive Care Units and the home.

Keywords: infant, newborn; infant, premature; patient discharge; house calls; telemedicine nurse's role.

RESUMO

Nos últimos sessenta anos, a taxa de mortalidade neonatal diminuiu cerca de 50% devido à implementação de diferentes avanços tecnológicos, como surfactante exógeno, ventilação invasiva, reanimação cardiovascular, monitorização contínua e medicina baseada em evidências.¹ Essa diminuição na mortalidade neonatal modificou a morbidade dos recém-nascidos de alto risco, e deu origem a uma nova necessidade, a continuidade dos cuidados na alta institucional. Para satisfazer esta demanda surgiu o enfermeiro de ligação, com um conceito complexo e multifacetado, que procura encurtar a distância entre as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e o ambiente familiar.

Palavras chave: recém nascido, recém-nascido prematuro, alta do paciente, visita domiciliar, telemedicina, papel do profissional de enfermagem.

doi: <https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n43.01>

Cómo citar: Alderete F. Continuidad del cuidado: enfermero de enlace. *Rev Enferm Neonatal*. Diciembre 2023;43:6-9.

^o Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera Jefe del turno tarde del Servicio de Neonatología del Sanatorio Trinidad Palermo, CABA, Argentina. ORCID: 0000-0003-1036-3879

Correspondencia: m.florenciaalderete@gmail.com

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Recibido: 23 de septiembre de 2023.

Aceptado: 9 de octubre de 2023.

DESARROLLO

Argentina en el año 2021, registró 529 794 nacidos vivos, de los cuales el 7,3 % fueron recién nacidos con peso menor a los 2500 g, y el 8,8 % fueron recién nacidos menores a 37 semanas. La tasa de mortalidad infantil presentó un nuevo descenso y alcanzó un valor del 8 ‰ nacidos vivos. Esta tasa decreció a expensas del componente neonatal, ya que la mortalidad neonatal del 6,2 ‰, se redujo al 5,7 ‰ de los nacidos vivos.² Los avances tecnológicos tales como el surfactante exógeno, la ventilación invasiva, la reanimación cardiovascular, la monitorización, así como también la implementación de la medicina basada en la evidencia, posibilitaron este descenso.

Sin embargo, cuatro de cada diez recién nacidos prematuros menores a 1500 g sufren eventos adversos durante la internación neonatal que generan secuelas como ceguera, hipoacusia, fallo del crecimiento, retinopatía ocular del prematuro, insuficiencia intestinal y displasia broncopulmonar, entre otros. Es decir, el descenso en la mortalidad neonatal se acompañó de un incremento en la morbilidad de esta población.

Reconociendo el aumento en la morbilidad que genera la sobrevida de los recién nacidos prematuros en Argentina, se implementaron los consultorios de seguimiento, integrados por pediatras, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, estimuladores tempranos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y kinesiólogos, entre otros profesionales. Tienen como objetivo vigilar periódicamente los riesgos y atender preventivamente las patologías relacionadas con la prematuridad, a corto, mediano y largo plazo, hasta los tres años de vida, y de ser posible, hasta la escolarización.

Sin embargo, estos no incluyen a todos los recién nacidos de alto riesgo egresados de la UCIN; quedan excluidos los recién nacidos con cardiopatías congénitas, con patologías quirúrgicas y aquellos que también presentan morbilidades. Si bien los consultorios de seguimiento logran acortar la brecha entre el hospital y la comunidad para los recién nacidos prematuros, así como lo estipula la Ley Nacional 25929, posee dos debilidades. Por un lado, no logra alcanzar a todos los recién nacidos de alto riesgo, y por otro lado, el seguimiento que propone no garantiza la continuidad del cuidado.³

La continuidad de los cuidados luego del alta hospitalaria es un estándar de calidad, y trabajar en la calidad total implica modificar el paradigma de atención y centrarse en las necesidades del paciente durante la internación y luego de ella. Para garantizar la continui-

dad en los recién nacidos de alto riesgo egresados de la UCIN, en países desarrollados emergió el enfermero de enlace. Esta nueva figura en el sistema de salud, mejora la satisfacción de los pacientes, reduce los costos en salud y las internaciones hospitalarias evitables.

El enfermero de enlace, es un concepto complejo, multifacético, y por lo tanto cuenta con múltiples definiciones. La figura del enfermero de enlace aparece por primera vez en el Reino Unido, en la década de los sesenta, como estrategia para reducir la brecha de atención que existía entre el alta hospitalaria y la atención en el hogar. A partir de ese momento, la función de enlace tomó múltiples nombres tales como servicio de enlace y asesoramiento al paciente, coordinador de cuidados de enfermería, enfermero navegante, enfermero de enlace y coordinador de altas.

En el año 1988, Jowett definió que el término enfermero de enlace se refería a la comunicación establecida entre el hospital y la comunidad ante el alta de un paciente, o a la figura de un enfermero que participaba activamente en el proceso de planificación del alta hospitalaria. En 1999, Dukker, Ros y Berns definieron al enfermero de enlace como el profesional especializado en alta hospitalaria, quien brinda cuidados trasmurales, con el objetivo de cerrar la brecha entre los cuidados hospitalarios especializados y los cuidados en el hogar.^{4,5}

Olley et al., describen que las funciones del enfermero evolucionaron según las necesidades y los diferentes escenarios, pero que posee tres funciones fundamentales. La primera es facilitar los vínculos entre profesionales, servicios y sectores; la segunda es garantizar la continuidad de la atención, en ocasiones, brindando cuidados, y la tercera es apoyar y educar a otros profesionales de la salud. Aued et al., describen que el enfermero de enlace tiene como función la identificación del paciente que requiere enlace, la planificación del alta hospitalaria y la transferencia de las informaciones entre el hospital y los demás servicios, mientras que Chaboyer et al., aporta que el enfermero enlazador tiene como objetivo general, gestionar todos los aspectos de la transición desde el hospital al hogar y cuatro categorías de actividades: apoyo y educación del personal, evaluación del servicio y enlace con la comunidad, atención y apoyo del paciente, y educación y apoyo de la familia.⁶⁻⁸

Las competencias de enfermería envuelven un conjunto complejo de habilidades tales como las características personales, las actitudes profesionales, los valores y los conocimientos. Las competencias requeridas para desarrollar el rol de enfermero de enlace

son: competencias relacionadas al cuidado del paciente, competencias relacionadas con las características personales del profesional y competencias de gestión.

En relación a las competencias de cuidado del paciente, el enfermero de enlace debe tener juicio clínico, visión holística y velar por las necesidades del paciente. Con respecto a las competencias relacionadas con las características personales, el enfermero debe ser creativo, manejar el estrés y establecer prioridades. Y, en cuanto a la capacidad de gestión, el enfermero enlazador tendrá habilidades de liderazgo, flexibilidad, comunicación asertiva y divulgación de la información.⁹

En el mundo, la continuidad del cuidado a través del enfermero de enlace fue implementado principalmente en la población adulta y pediátrica, y escasamente en la neonatal. Sin embargo, esta última población tiene características particulares que ameritan su implementación. El nacimiento antes de tiempo genera conmoción en los padres al ver a su hijo recién nacido pequeño y vulnerable, conectado a cables y equipos, y en un ambiente que dista mucho del ambiente hogareño. Este evento inesperado representa una crisis para la familia, que genera modificaciones en el vínculo familia-recién nacido.

Sin embargo, la Unidad de Neonatología puede convertirse en un lugar reconfortante y acogedor, si quienes atienden las necesidades de las familias, son atentos, compasivos, y generan una sociedad de cuidado con los padres del recién nacido. Una sociedad de cuidado en la que se reconoce que la familia tiene la mayor influencia sobre la salud, el desarrollo y el bienestar del neonato. En esta sociedad los padres participan activa y progresivamente en los cuidados de su hijo. Sin embargo, esta participación y protagonismos en el cuidado no logran disminuir el estrés que genera la internación prolongada neonatal, ni mucho menos la incertidumbre generalizada que provoca el momento del alta hospitalaria.

El alta hospitalaria representa la transición de ser padres de un neonato internado en la UCIN a ser padres en el hogar de un recién nacido egresado de la UCIN. Esta transición del rol parental genera estrés en los padres, ya que se enfrentan al desafío de cuidar a sus hijos sin la experiencia ni el apoyo del enfermero. El estrés, definido como la reacción de un individuo a las

demandas del medio, afecta el aprendizaje, la memoria y la capacidad de actuar de los padres durante la internación neonatal y meses posteriores al alta hospitalaria. Por lo tanto, la preparación para el alta por sí sola no asegura que los padres asimilen todos los contenidos y que ejerzan con confianza su rol parental. El enfermero de enlace, garantiza la continuidad del cuidado, acompaña a las familias en el ejercicio de su rol en el hogar y disminuye el estrés que genera la incertidumbre de cuidar a un hijo egresado de la UCIN.¹⁰

Existen diferentes formas de implementar esta nueva estrategia de salud: visitas domiciliarias o telemedicina. En las primeras, las familias reciben la visita del enfermero enlazador en el hogar varias veces por semana. Durante las visitas el profesional resuelve dudas de los padres en relación al cuidado del recién nacido y comparte la evaluación del estado general del mismo. Sin embargo, esta estrategia requiere de mayor tiempo y costos debido a la necesidad de traslado del enfermero.

Con respecto a la telemedicina, definida como el uso de tecnología de comunicación electrónica para brindar atención al paciente a distancia, las familias se contactan a través de llamadas telefónicas, mensajes o videollamadas. Al igual que las visitas a domicilio el enfermero de enlace despeja inquietudes de las familias, pero solo comparte la evaluación del estado general del recién nacido cuando el enlace se realiza a través de videollamada. No obstante la telemedicina requiere de familias y personal entrenado en el uso de tecnologías de la comunicación, así como también de conectividad. Ambas estrategias favorecen el bienestar de los padres, disminuyen el número de visitas programadas o de emergencia, y los costos en salud.¹¹⁻¹³

CONCLUSIÓN

La implementación del enfermero de enlace podría convertirse en el puntapié inicial para múltiples programas de alta temprana, que eviten las hospitalizaciones innecesarias y que favorezcan la unión del recién nacido y su familia, tal como lo recomienda la Convención de Naciones Unidas. Es una valiosa oportunidad para visibilizar, jerarquizar y empoderar el rol de enfermero educador en la comunidad.

REFERENCIAS

1. Martínez JL. Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Rev Med Clin Condes*. 2008 Jul;19(3): 152-57. [Consulta: 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-neonatologia-desafios-del-siglo-X0716864008321665>.

2. DEIS. Anuario Estadístico. Buenos Aires: Ministerio de Salud. República Argentina [Internet]. Dic 2019. [Consulta: 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_65_anuario_vitales_2021_-_web.pdf
3. Ortiz Z, Perrota C, Bauer G, Martínez Cáceres MJ. Derecho 7: a acceder a programas integrales de seguimiento. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. 2012 Nov. [Consulta: 22 de octubre de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/guidaderecho_web-seguimiento.pdf
4. Jowett S, Armitage S. Hospital and community liaison links in nursing: the role of the liaison nurse. *J Adv Nurs*. 1988 Sep;13(5):579-87.
5. Dukkers van Emden DM, Ros WJ, Berns MP. Transition of care: an evaluation of the role of the discharge liaison nurse in The Netherlands. *J Adv Nurs*. 1999 Nov;30(5):1186-94.
6. Olley H, Psaila K, Fowler C, Kruske S, et al. 'Being the bridge and the beacon': a qualitative study of the characteristics and functions of the liaison role in child and family health services in Australia. *J Clin Nurs*. 2017 Jan;26(1-2):91-102.
7. GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Aug 19;27:e3162.
8. Chaboyer W, Foster MM, Foster M, Kendall E. The Intensive Care Unit liaison nurse: towards a clear role description. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004 Apr;20(2):77-86.
9. Aued GK, Bernardino E, Silva OBMD, Martins MM, et al. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Rev Gaucha Enferm*. 2021 Sep 13;42(spe): S1983-14472021000200420. English, Portuguese.
10. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2016;(16):230-244.
11. Brødsgaard A, Zimmermann R, Petersen M. A preterm lifeline: Early discharge programme based on family-centred care. *J Spec Pediatr Nurs*. 2015 Oct;20(4):232-43.
12. Tan K, Lai NM. Telemedicine for the support of parents of high-risk newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jun 13;2012(6):CD006818.
13. Robinson C, Gund A, Sjöqvist BA, Bry K. Using telemedicine in the care of newborn infants after discharge from a neonatal intensive care unit reduced the need of hospital visits. *Acta Paediatr*. 2016 Aug;105(8):902-9.